

O Lugar da Contracepção de Emergência no Planejamento Familiar no Brasil

Juan Díaz*

Edmund Baracat**

Loren Galvão***

Margarita Díaz****

* Departamento de Tocoginecologia e Obstetrícia da Universidade Estadual de Campinas e The Population Council do Brasil

** Disciplina de Ginecologia da Universidade Federal de São Paulo - Escola Paulista de Medicina / FEBRASGO

*** The Population Council do Brasil

**** ReProLatina Soluções Inovadoras em Saúde Reprodutiva

Introdução

Contracepção de emergência é o termo mais amplamente aceito para denominar os métodos que podem ser utilizados depois da relação sexual para evitar a gravidez indesejada. Existem vários métodos, hormonais e não hormonais, que têm demonstrado serem eficazes, entre eles o método de Yuzpe (pílulas combinadas em doses maiores que as habitualmente usadas para a anticoncepção), os dispositivos intrauterinos (DIU), pílulas apenas de progestogênio e pílulas apenas de estrogênio (Berer et al, 1995). Os métodos hormonais orais para uso como contracepção de emergência são também conhecidos como a pílula pós-coital ou pílula do dia seguinte. Esses nomes são menos adequados porque parecem reduzir sua indicação às primeiras 24 horas pós-coito e, atualmente, sabemos que podem ser usados até 72 horas após uma relação não protegida. Atualmente outros métodos estão sendo testados e poderiam estar disponíveis no futuro próximo.

O conceito de contracepção de emergência foi desenvolvido na década de 1960, pouco depois da introdução dos anticoncepcionais orais. O primeiro método que demonstrou ser eficaz foi a ingestão de altas doses de estrogênio nos primeiros três dias após uma relação sexual não protegida. Provavelmente por este método ter o inconveniente de provocar náuseas e vômitos com alta frequência, foi substituído pelo método de Yuzpe que, sem dúvida, tem sido o anticoncepcional de

emergência mais utilizado nas três décadas seguintes. Este método consiste numa combinação de 200µg de etinil-estradiol e 2,0 mg de norgestrel ou 1 mg de levonorgestrel dividida em duas doses. A primeira dose deve ser tomada antes de completar 72 horas após a relação, seguida por uma segunda dose 12 horas após.

A contracepção de emergência, embora não tem sido tão estudada quanto os outros métodos hormonais, tem demonstrado, em estudos controlados, uma eficácia aceitável, com poucos efeitos secundários, o que levou à Organização Mundial da Saúde (OMS) a recomendar que o método seja incluído rotineiramente nos serviços de planejamento familiar (Van Look P e Von Hertzen H, 1993).

Embora a prevalência anticoncepcional seja alta, no Brasil há um número importante de casos de mulheres que não desejam ficar grávidas e têm relações desprotegidas. São diversas as razões pelas quais isso acontece, incluindo as mulheres que tem uma relação não planejada, falta de acesso, o desconhecimento dos métodos, rotura de camisinha, esquecimento de pílula e, infelizmente com alta frequência, por terem sido vítimas de estupro. Uma porcentagem alta das gravidezes que ocorrem nessas circunstâncias acabam em aborto induzido, o que frequentemente leva à complicações sérias, inclusive morte.

Reconhecendo a importância da adição da contracepção de emergência à gama de métodos anticoncepcionais ofertados pelos serviços de planejamento familiar, o Ministério da Saúde (MS), com a colaboração do *Population Council*, organi-

zou em 1996 uma oficina nacional para discutir se o método deveria ser introduzido nos programas.

As principais conclusões da oficina, que contou com a participação de renomados especialistas e representantes de diversas instituições públicas e privadas, de diversas regiões do Brasil, foram: a) que a contracepção de emergência deveria ser incluída nas normas oficiais do Ministério; b) deveriam ser implementadas campanhas educacionais para disseminar informações sobre o método, atingindo provedores de serviços e público em geral; c) dever-se-ia promover a realização de mais pesquisas sobre o método no Brasil (Lebardone et al. 1996).

Em 1996, a contracepção de emergência (método de Yuzpe), foi incluída nas normas oficiais de planejamento familiar (Ministério da Saúde, 1996).

Pesquisa sobre conhecimento e uso da contracepção de emergência

Baseados na recomendação da oficina de realizar mais pesquisas sobre o método, o *Population Council* e a Federação Brasileira de Sociedades de Ginecologia e Obstetria (FEBRASGO) decidiram realizar uma pesquisa, entre ginecologistas brasileiros, com o objetivo de avaliar seus conhecimentos, atitudes e práticas em relação ao método. O objetivo a longo prazo era obter informações úteis para o desenvolvimento de materiais educativos e promocionais para difundir o uso do método. Os resultados na íntegra dessa pesquisa estão publicados no *International Family Planning Perspectives* (Galvão L et al, 1999) e o presente artigo apresenta um sumário desses resultados.

A pesquisa foi realizada através de um questionário estruturado, que foi enviado pelo correio a médicos(as) ginecologistas membros da FEBRASGO. Os questionários enviados por correio frequentemente têm uma baixa taxa de resposta, o que poderia limitar a validade dos resultados. Para minimizar ao máximo este problema e garantir um tamanho amostral representativo, utilizamos um sistema de lembretes por correio e pelo telefone, repetidos até quatro vezes, seguindo as recomendações do sistema conhecido como Método de Planejamento Total (Dillman D A, 1983).

Selecionamos aleatoriamente 10% dos membros da FEBRASGO (1003 médicos) para participar do estudo. Foram recebidos 579 questionários devidamente respondidos, representando 58,7% do total de questionários enviados. A amo-

stra representava aproximadamente a distribuição de ginecologistas nas diferentes regiões geográficas do país.

Quase todos os que responderam declararam que tinham algum conhecimento sobre o método e só 2% declararam nunca ter ouvido falar dele. A maioria respondeu que o principal mecanismo de ação da contracepção de emergência é a prevenção da gravidez e 14,8% respondeu que o aborto era o principal mecanismo; 15,3% responderam ambos mecanismos. Só 3% declararam não saber o mecanismo de ação (tabela 1).

Tabela 1. Mecanismo de Ação (N=567)

	%
Prevenindo a gravidez	66,2
Induzindo o aborto	14,8
Prevenindo a gravidez e induzindo o aborto	15,3
Não sabe	3,0

Mais de 70% dos médicos declararam que o método deveria ser oferecido a qualquer mulher que tivesse tido uma relação desprotegida e não quisesse ficar grávida. Quase a metade (46,4%) mencionou as adolescentes como grupo no qual o uso do método deveria ser oferecido.

Entre as circunstâncias em que seria mais apropriado indicar a contracepção de emergência, as mais mencionadas, foram o estupro, ruptura de camisinha e relação inesperada e desprotegida. Só 3,7% dos que responderam declararam que não usariam o método em qualquer circunstância.

Em relação ao conhecimento sobre quais métodos poderiam ser usados como contracepção de emergência, a maioria das respostas (87,6%) mencionou a pílula combinada, e o DIU em 25,9%, apenas estrogênios 19,2% e pílulas só de progestogênicos 15,3%. Menos de 5% mencionou os injetáveis, e também menos de 5% respondeu que não conhecia qualquer método.

Chama a atenção que, apesar da aprovação da contracepção de emergência ter sido bastante difundida, só 11,6% sabiam que o método era legal e estava incluído nas normas do Ministério da Saúde.

A tabela 2 apresenta os resultados da avaliação sobre a qualidade da prescrição entre os(as) médicos(as) que alguma vez prescreveram o método. Isso foi avaliado através de uma pergunta que solicitava detalhes da prescrição em relação ao composto utilizado, dose e quando era prescrita (quantas horas ou dias após o coito). Só 14,7% das respostas eram corretas e completas. Muitos mé-

dicos responderam erradamente qual a dose e o momento em que devia ser usado.

Tabela 2 - Qualidade da prescrição da anticoncepção de emergência N=353

	(%)
Completamente correta	14,7
Só nome e dose corretas, momento errado	36,3
Só nome correto, dose e momento errados	42,8
Completamente errada	2,3
Não mencionado	4,0

Na maioria das vezes, das perguntas que se referiam a conhecimentos sobre o método ou atitudes em relação ao seu uso, não houve diferenças por região ou sexo. Entretanto, a proporção de respostas completamente corretas, em relação à prescrição do método de Yuzpe, foi significativamente maior entre as médicas. Vinte por cento das médicas descrevem a prescrição do método de Yuzpe de maneira completamente correta contra 11% entre os médicos.

Somente um médico declarou que já tinha utilizado o DIU como contracepção de emergência, apesar que o uso do DIU como contracepção de emergência não está aprovado no país.

Conclusões da pesquisa

O que mais chama a atenção nos resultados é a alta proporção dos ginecologistas que não sabem como prescrever a contracepção de emergência. Isto não chega a surpreender, mas coloca um sinal de dúvida para a eficiência dos métodos utilizados para a disseminação de informação científica. Este inquérito foi realizado pouco tempo depois que os resultados de uma oficina nacional sobre o método tinha sido realizada em Brasília. Depois da reunião, foram amplamente disseminados os resultados, que incluíam detalhes dos tipos de pílulas que podiam ser usados e as doses. Estes resultados foram inclusive publicados na *Femina* (Lebardone et al., 1996). Além disso a reunião provocou uma reação muito positiva na imprensa que deu ampla cobertura para os resultados da reunião e os diferentes métodos disponíveis.

Apenas 14,7% dos que prescreveram o método sabiam prescrevê-lo corretamente (método de Yuzpe), o que faz pensar que se deve tentar outras estratégias para fazer que a informação seja melhor conhecida. Também chama a atenção que os médicos, em quase 50% dos casos, achavam

que as adolescentes são boas candidatas para o método, mas só 8% informam às adolescentes rotineiramente sobre o método. Isso sugere que, também nessa área existe uma diferença grande entre a porcentagem que conhece o método e a porcentagem que realmente o utiliza.

Embora o método seja simples, requer que a mulher receba uma explicação detalhada de como tomar as pílulas, e que entenda bem que são as mesmas pílulas anticoncepcionais que talvez ela já tenha usado, mas utilizadas de uma maneira diferente. Isso leva alguns médicos a preferir não falar sobre o tema para evitar confusão com o uso normal da pílula.

Por essas razões, uma das principais conclusões do trabalho foi que seria altamente benéfico contar com um método específico para contracepção de emergência e que fosse muito simples de usar.

Situação atual

- Disponibilidade do produto no setor privado

Em 1997, o representante no Brasil do Consórcio Internacional para a promoção da introdução da Contracepção de Emergência, através do *Population Council*, coordenou a introdução de um método específico para CE apenas de progestogênio. Este produto já estava registrado no seu país de fabricação (Hungria), e tinha demonstrado uma alta eficácia e menos efeitos colaterais que o método de Yuzpe nos estudos clínicos. Este método consiste na ingestão de duas pílulas contendo 750mg de levonorgestrel cada uma. A prescrição recomendada é tomar um comprimido dentro das primeiras 72 horas após o coito, e o segundo, 12 horas após o primeiro.

Num estudo comparativo multicêntrico, coordenado pela Organização Mundial da Saúde (OMS), este método apenas de progestogênio mostrou uma eficácia maior que o método de Yuzpe, com uma taxa significativamente menor de efeitos secundários, incluindo os vômitos. O estudo mostra claramente que a eficácia deste método, e também do método de Yuzpe, é maior quando a primeira dose é tomada nas primeiras 24 horas após o coito, chegando a uma taxa de proteção de 95% das gravidezes que, potencialmente, ocorreriam depois de um coito desprotegido (WHO, 1998).

Com a colaboração do Consulado da Hungria e do *Population Council*, a companhia fabricante do produto (Postinor-2), na Hungria, chegou a um acordo com uma companhia nacional para registrar, importar e distribuir o produto no Brasil. O registro do Postinor-2 processou-se num prazo relativamente curto e o produto já está disponível para o con-

sumo somente com prescrição médica, em todas as farmácias do país desde julho de 1999.

Um segundo produto, também apenas de progestagênio (Norlevo), será registrado em Maio deste ano e estará disponível, tanto no setor privado quanto para o setor público, no segundo semestre de 2000.

Em alguns países existem produtos específicos do método Yuzpe, tais como o Preven e o PC-4, mas no Brasil não foram registrados. Os médicos que desejam prescrever Yuzpe devem dar instruções de como comprar uma cartela de pílula combinada e tomar 4 ou 8 comprimidos segundo a dose da pílula escolhida.

- Disponibilidade da CE no setor público

Embora a CE esteja incluída nas normas do Ministério da Saúde, sua disponibilidade no setor público é muito limitada. Alguns serviços simplesmente desconhecem a sua existência e alguns médicos são contrários ao seu uso por considerar o método, equivocadamente, um abortivo.

E outros serviços, têm adotado o método e relatam uma boa aceitação por parte da população. Não existem dados nacionais nem regionais que permitam quantificar o uso do método nem a sua eficácia em uso rotineiro.

Só alguns dados obtidos por comunicações pessoais sugerem que o produto apresenta benefícios importantes para a população. Por exemplo, o coordenador do serviço de aborto legal de um hospital no estado de São Paulo, relatou que, desde que se implantou o uso da Contraceção de Emergência de rotina para todas as mulheres vítimas de violência sexual que consultam no hospital, a taxa de abortos legais diminuiu significativamente, demonstrando indiretamente que a eficácia do método para prevenir a gravidez é alta (Andalajt J, 1999).

Comentários finais

A contraceção de emergência é um método conhecido há muito tempo que não tem sido apropriadamente introduzido e é bem pouco utilizado, inclusive no Brasil, primeiro país latino americano que introduziu um produto específico no setor privado.

A disseminação de informação sobre o método tem sido escassa e ainda existe receio entre os profissionais médicos em dar informação sobre ele. Os médicos que são contra o fornecimento de informação sugerem que as mulheres poderiam usar este método de forma indiscriminada, sem controle e que poderia vir a substituir os outros métodos.

Os estudos disponíveis mostram que, pelo

contrário, a melhor maneira de conseguir que o método seja bem utilizado é oferecer informação clara e precisa sobre ele e melhorar o acesso ao mesmo. É fundamental educar os profissionais de saúde e o público em geral, informando que é um método só para as emergências, pois quando usado de rotina tem uma menor eficácia anticoncepcional. É essencial enfatizar também que a CE não protege contra as DST/HIV/AIDS.

É também importante salientar que é necessário realizar mais pesquisas sobre a maneira de introduzir o método nos programas, procurando implementar estratégias adequadas que consigam que o método seja utilizado corretamente.

A utilização desse método de maneira adequada, educando os provedores e usuárias para evitar seu uso indiscriminado como um anticoncepcional de rotina, podem ter um impacto significativo a saúde das mulheres, reduzindo as gravidezes indesejadas e, conseqüentemente os abortos induzidos.

Leituras Suplementares:

1. ANDALAJT J. Comunicação Pessoal. Meeting on Expanding Access and Quality of Care. The Population Council, New York, March 1997.
2. BERER M. et al, Consensus statement on emergency contraception. *Contraception*, 52 (4): 211-213, 1995.
3. DILLMAN D. A. Mail and other self-administered questionnaires. In Rossi PH, Wright JD and Anderson AB, eds, Handbook of Survey Research, Orlando, FL, USA: Academic Press, pp.359-377, 1983.
4. GALVÃO L., DIAZ J., DIAZ M. et al. Emergency Contraception: Knowledge, Attitudes and Practices Among Brazilian Obstetrician-Gynecologists. *International Family Planning Perspectives*, 25(4):168-171 & 180, Dec 1999.
5. MINISTÉRIO DA SAÚDE, Normas para a Assistência ao Planejamento Familiar, Brasília: Ministério da Saúde, pp.121-125, 1996.
6. LEBARDONE A et al. A anticoncepção de emergência: um grupo de consulta para o seu uso no Brasil. *Femina*, 24(6):567-570, Julho 1996.
7. VAN LOOK P AND VON HERTZEN H. Emergency Contraception. *British Medical Bulletin*, 49(1):158-170, 1993.
8. WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO) Task Force on Postovulatory Methods of Fertility Regulation. Randomised controlled trial of levonorgestrel versus the Yuzpe regimen of combined oral contraceptives for emergency contraception. *Lancet*, 352(9126):428-433, 1998.